

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-1020
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. R.G. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 22 december 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 10 december 2019
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Vordering verjaard gelet op artikel 3:310 lid I BW. Consument heeft reeds in 2007, maar ook na toepassing van de compensatieregeling in 2011, geklaagd over de kosten c.q. inhoudingen op zijn beleggingsverzekering. Daar heeft verzekeraar destijds op gereageerd. Vervolgens heeft consument meer dan vijf jaar gewacht om (opnieuw) te klagen over de verzekering. De (schade)vordering van consument is daarmee verjaard. De Commissie heeft de vordering daarom afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft via [naam Assurantie- en Adviescentrum] (hierna: de Adviseur) met ingang van 1 december 1995 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye levensverzekering, hierna te noemen: de Verzekering, afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar.

2.2 In het onderhavige geval zijn de volgende stukken verstrekt:

- Polisblad d.d. 22 januari 1996 (hierna: de Polis).
- De Algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering (model WE3) (hierna: de Voorwaarden).
- De Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

2.3 Bij de Verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen. Bij deze Verzekering komt het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.

2.4 Uit de Polis volgt dat de premie € 2.268,90 (fl. 5.000,-) per jaar bedroeg, dat een minimale uitkering bij overlijden was overeengekomen van fl. 129.265,- (€ 58.658,-) en dat de premie voor 50% in het Robeco fonds en voor 50% Rolinco fonds werd belegd.

2.5 Op de einddatum 1 december 2015 is de Verzekering geëxpireerd.

2.6 Consument heeft bij brief van 15 november 2006 Verzekeraar gevraagd om een toelichting over hoe de premie is opgebouwd. Daarop heeft Verzekeraar bij brief van 8 februari 2007 gereageerd.

2.7 In reactie op de brief van 8 februari 2007 heeft Consument bij brief van 21 mei 2007 (nogmaals) een verzoek gedaan tot specificatie van de premie en vragen gesteld over de waarde-opbouw. Daarin was onder andere het volgende opgenomen:

Waarde bij ongewijzigd voortzetten:

Op het overzicht van Stad Rotterdam d.d. 9 november 2006 bedraagt de waarde van eenheden totaal € 44.986, bestaande uit:

29939 eenheden Robeco	ad € 0,6865	€ 20.553
12257 eenheden Rolinco	ad € 0,5304	€ 6.501
42393 eenheden Fortis ASR Aziefonds	ad € 0,4230	€ 17.932
Totale waarde		€ 44.986

Blijkens de brief van FORTIS ASR d.d. 8 februari 2007 bedraagt de waarde van de beleggingen op 1 maart 2007 echter slechts € 34.209, bestaande uit:

21765 eenheden Robeco	ad € 0,705	€ 15.344
8763 eenheden Rolinco	ad € 0,5442	€ 4.769
30893 eenheden Fortis ASR Aziefonds	ad € 0,4563	€ 14.096
Totale waarde		€ 34.209

Kunt u dit verschil ad € 10.777 verklaren?

(...)

Betaalde inleg

Gaarne ontvang ik een nader en zéér gespecificeerd overzicht van de aanwending van de bruto-premie ad € 2268,90 per jaar. Op de polis is volgens mijn informatie namelijk geen arbeidsongeschiktheid meeverzekerd. In dat geval zou de conclusie getrokken moeten worden dat derhalve 14% van de bruto-inleg door u wordt ingehouden als vergoeding voor kosten voor FORTIS ASR. Derhalve een winstoverslag van 14%. Indien dit het geval is kunt u dit dan per omgaande bevestigen?

Gaarne vernemen wij van u hoeveel provisie Oosterveer heeft ontvangen of nog zal ontvangen van FORTIS ASR (voorheen Stad Rotterdam) voor het afsluiten van deze polis.

Tevens ontvang ik graag een nadere specificatie van de aanwending van de netto-premie ad € 1980,70. Volgens uw informatie wordt hiervan namelijk een deel besteed aan de risicopremie voor de overlijdensdekking ad € 58.656.

Kunt u een overzicht verstrekken hoe de mogelijke toekomstige premies ad € 2.268,90 door u worden aangewend (gespecificeerd naar kostensoort) en welk deel uiteindelijk door u zal worden belegd.

(...)"

- 2.8 In zijn reactie van 12 juni 2007 heeft Verzekeraar onder andere toegelicht dat de bruto-premie van € 2.268,90 (op jaarbasis) van de Verzekering bestond uit een spaarpremie van € 1.798,63, een risicopremie van € 182,07 en een kostenpremie van € 288,20. Bij brief van 20 juni 2007 heeft Consument zijn verwijten geuit richting Verzekeraar dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de kosteninhoudingen en tevens verjaring van een rechtsvordering gestuit. Per brief van 2 juli 2007 heeft Verzekeraar een ontvangstbevestiging verstuurd.
- 2.9 In het kader van de Compensatieregeling is Consument in november 2011 per brief door Verzekeraar geïnformeerd dat eenmalig een bedrag van € 2.628,78 in de Verzekering is gestort en dat hij jaarlijks (zolang hij premie betaalt) een vergoeding van € 246,29 zal ontvangen als compensatie voor te hoge kosten.

- 2.10 Na aanleiding van de brief over de Compensatieregeling heeft Consument bij brief van 8 december 2011 het volgende geschreven:

“(…)

Wij hebben de volgens uw berekening te hoge kosten die in het verleden door U zijn gehanteerd en de daaruit komende vergoeding ontvangen.
Hiermee gaan wij uiteraard niet akkoord, daar wij geen inzicht hebben in de door U berekende kosten.
Graag willen wij daarom van U vernemen hoeveel kosten in rekening zijn gebracht vanaf de eerste inleg in 1995, en dus hoeveel per jaar is belegd.
Hoeveel is naar de verzekeringsadviseur gegaan per jaar
Hoeveel is naar de verzekeringsmaatschappij gegaan per jaar
Hoeveel is naar de premie overlijdensrisicodekking gegaan per jaar
Hoeveel is over voor de beleggingen.

Verder willen wij van U graag weten wat wij de komende jaren nog moeten betalen aan :
De verzekeringsadviseur per jaar
De verzekeringsmaatschappij per jaar
De premie voor overlijdensrisicodekking per jaar

Pas dan kunnen wij een goed inzicht krijgen in onze inleg en de vergoeding die volgens uw berekeningen worden toegekend.

(…)”

- 2.11 Bij brief van 4 januari 2012 heeft Verzekeraar gereageerd op de brief van Consument, waarbij een uitleg wordt gegeven over de verschillende kosten die in rekening worden gebracht.
- 2.12 Naar aanleiding van enkele aanvullende vragen van de Adviseur over de overlijdensrisicopremie van de Verzekering heeft Verzekeraar bij brief van 16 januari 2012 richting Consument gereageerd met onder andere een nadere toelichting over de berekeningswijze en de hoogte van de overlijdensrisicopremie.
- 2.13 Op 4 november 2014 heeft Consument een brief gestuurd aan Adviseur, waarin Consument Adviseur aansprakelijk stelt voor de (vermeende) onjuiste dan wel gebrekkige voorlichting over de Verzekering. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van Adviseur heeft daar bij brief van 11 december 2014 op gereageerd en aansprakelijkheid afgewezen.
- 2.14 Op 21 december 2017 heeft Consument zijn klacht over Verzekeraar bij het Kifid ingediend.

- 2.15 Verzekeraar heeft bij brief van 8 februari 2018 het Kifid verzocht om de klacht buiten behandeling te stellen. Bij brief van 19 februari 2018 is Consument in de gelegenheid gesteld daarop te reageren. Na ontvangst van zijn reactie op 28 februari 2018 zijn per e-mail van 13 maart 2018 nog enkele aanvullende vragen aan Consument gesteld waar hij per brief van 16 maart 2018 op heeft gereageerd.
- 2.16 Nadien is Consument (in april 2018) in de gelegenheid gesteld om te reageren op de richtinggevende CvB-uitspraken met betrekking tot beleggingsverzekeringen. Bij email van 15 oktober 2018 heeft Consument laten weten dat hij vanwege de ingewikkeldheid niet wist hoe te reageren op de CvB-uitspraken en dat hij ervan uitgaat dat het Kifid zijn klacht niet laat vallen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert € 15.000,- van Verzekeraar.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft een te hoog bedrag aan premie in rekening gebracht. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Verzekeraar heeft, ondanks de verzoeken van Consument, nooit een goede uitleg gegeven over de premieopbouw.
 - Tussen een waarde-overzicht van 9 november 2006 en een waarde-overzicht van 8 februari 2007 zit een onverklaarbaar verschil met betrekking tot de waarde van de Verzekering (zie hierboven bij punt 2.7). Consument heeft daar op 21 mei 2007 een fiscalist naar laten kijken, die tot de conclusie kwam dat er sprake was van een verschil van € 10.777,-. Verzekeraar is gevraagd om uitleg, maar Consument heeft daar nooit een bevredigend antwoord op ontvangen.
 - Consument heeft voor wat betreft de opbouw van de premie regelmatig om uitleg gevraagd, onder andere bij Adviseur op 27 juni 2008 en bij Verzekeraar op 8 december 2011, maar telkens zonder enig resultaat. Consument is er daarom van overtuigd dat hij te veel premie heeft betaald.

Verweer van Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Het is onduidelijk waar Consument zijn vordering op baseert.

- De vordering van Consument is verjaard op grond van artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek. Consument was immers reeds op 21 mei 2007, na onderzoek van zijn fiscalist, tot de conclusie gekomen dat er te veel premie was betaald en dat sprake was van schade. In zijn brief van 20 juni 2007 heeft Consument ook zijn verwijten geuit richting Verzekeraar.
- Ook na ontvangst van de waarde-overzichten vanaf 2008, opgesteld conform de Modellen de Ruiters, en het compensatiebedrag in 2011 heeft Consument volgens Verzekeraar geen actie ondernomen. Consument heeft gewacht tot december 2017 en daarom is Verzekeraar van mening dat de vordering van Consument is verjaard.
- Consument heeft bovendien te laat geklaagd. Op grond van artikel 6:89 BW dient binnen een redelijke termijn na ontdekking van het (mogelijke) gebrek te worden geklaagd. Consument heeft echter vanaf 2007 niets gedaan en tot december 2017 gewacht om een klacht bij Kifid in te dienen. Verzekeraar heeft bovendien daarvan nadeel ondervonden, omdat door het tijdsverloop belangrijke gegevens niet meer kunnen worden achterhaald en berekeningen niet meer gemaakt kunnen worden. Ook is aan Verzekeraar de mogelijkheid ontnomen om in 2007, samen met de Adviseur van Consument, te kijken naar mogelijke aanpassingen of omzetten van het product. Tot slot is de Verzekering in 2015 geëxpireerd waardoor überhaupt geen enkele aanpassing meer mogelijk is.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie zal eerst het meest verstrekkende verweer van Verzekeraar, dat de vordering van Consument is verjaard, beoordelen. Als dat verweer slaagt, komt de Commissie namelijk niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht omdat de vordering dan om die reden wordt afgewezen.
- 4.2 Bij de beoordeling van het beroep op verjaring stelt de Commissie voorop dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade ingevolge artikel 3:310 lid I BW verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Met betrekking tot de schade geldt dat het voldoende is dat de benadeelde bekend is geworden met de schade die hij heeft geleden of zal lijden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon aldus worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid, zodat het enkele vermoeden van het bestaan van schade niet volstaat. De verjaringstermijn van artikel 3:310 lid I BW begint pas te lopen op de dag na die waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen.

De verjaringstermijn gaat pas lopen wanneer de benadeelde voldoende zekerheid heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon (zie daarvoor HR 31 maart 2017, ECLI:NL:HR: 2017:552).

- 4.3 In dit geval is duidelijk geworden dat Consument Verzekeraar al in 2006 heeft verzocht om een uitleg van de waarde en de kosten van zijn Verzekering. Consument heeft daarover aangegeven dat de (antwoord)reacties van Verzekeraar voor hem onbevredigend waren. Verzekeraar heeft bijvoorbeeld geen afdoende verklaring gegeven voor het door de fiscalist van Consument geconstateerd (nadelig) verschil van € 10.777,- tussen twee opvolgende waarde-overzichten (van 2006 en 2007). Bij brief van 20 juni 2007 heeft Consument Verzekeraar vervolgens het verwijt gemaakt dat onvoldoende inzicht is gegeven in de kostenstructuur van de Verzekering. In deze brief van 20 juni 2007 wordt daarnaast expliciet aangegeven dat deze ook is bedoeld als stuiting van een mogelijk rechtsvordering. Nadien heeft Consument bij brief van 11 december 2008 Verzekeraar (nogmaals) verzocht om een overzicht van de ingehouden kosten en een toelichting op de kosten(structuur) van de Verzekering. Naar het oordeel van de Commissie had Consument daarmee al in 2007 een zodanig inzicht in de gestelde tekortkomingen van Verzekeraar – te weten dat hij onvoldoende geïnformeerd is over de (hoogte van de) kosten – dat hij een vordering had kunnen instellen. De Commissie overweegt echter hierbij dat Consument de compensatieregeling heeft mogen afwachten.
- 4.4 Vast staat dat Consument bij brief van november 2011 is geïnformeerd over de door Verzekeraar toegepaste compensatieregeling, op basis waarvan hij in aanmerking kwam voor een eenmalige vergoeding van € 2.628,78 en een vaste vergoeding van € 246,29 per jaar. Consument heeft per brief van 8 december 2011 aan Verzekeraar laten weten niet akkoord te gaan met de gegeven compensatie, omdat geen inzicht is gegeven in de door Verzekeraar berekende kosten. Op zijn vraag, om meer inzicht in de door Verzekeraar berekende kosten, heeft Verzekeraar bij brief van 4 januari 2012 gereageerd. Bij brief van 16 januari 2012 heeft Verzekeraar vervolgens nog gereageerd op enkele aanvullende vragen van de Adviseur van Consument. Consument heeft vervolgens echter meer dan vijf jaar gewacht om Verzekeraar aansprakelijk te stellen. Consument heeft namelijk pas weer in 2017 over Verzekeraar geklaagd door op 22 december 2017 bij Kifid een klacht in te dienen. Uit dit alles volgt dat Consument zich al op 8 december 2011 en in elk geval op 16 januari 2012 bewust was van schade die door Verzekeraar was veroorzaakt. Consument veronderstelde namelijk dat die schade er was, ondanks de verstrekte compensatie. Dan is de verjaringstermijn voorbij op 16 januari 2017 en is de klacht bij Kifid later dat jaar te laat. De vordering van Consument was toen al verjaard.

- 4.5 De conclusie dat de vordering van Consument is verjaard, kan nog anders worden als Consument de verjaring heeft gestuit. Consument wijst op één brief die dat zou moeten bereiken. Het gaat om een stuitingsbrief die door Consument in 2014 aan Adviseur is gezonden. Maar dat kan Consument in dit geval niet baten. Consument mocht er niet zonder meer van uitgaan dat, zoals hij heeft gesteld, een aansprakelijkheidsstelling gericht aan Adviseur ook zou gelden voor Verzekeraar. Het zijn twee van elkaar los staande rechtspersonen. Consument was daarvan op de hoogte, aangezien hij zowel Verzekeraar (in 2007) als Adviseur (in 2014) afzonderlijk aansprakelijk heeft gesteld. Bovendien is Adviseur bij brief 21 november 2014 ingegaan op de klacht waarbij hij zijn aansprakelijkheid van de hand heeft gegeven.
- 4.6 De Commissie is gelet op het voorgaande van oordeel dat de (schade)vordering van Consument, die feitelijk ziet op de door Verzekeraar (mogelijk) ten onrechte ingehouden (hoge) kosten en/of risicopremies, is verjaard. Dat betekent dat de vordering dient te worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.